

IESNIEGUMS
Tehniskā palīglīdzekļa piešķiršanai

Vārds, Uzvārds: _____

Personas kods: _____

Tālrunis _____ e-pasts: _____

Adrese: _____

Lūdzu piešķirt tehnisko palīglīdzekli: _____

Augums: _____ cm, svars: _____ kg.

Izmantošanas mērķis: _____

Likumiskā pārstāvja/pilnvarotās personas vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____ (pievienot atbilstošo dokumentu)

Lūdzu atzīmēt atbilstošo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Invaliditāte (grupa: _____); | <input type="checkbox"/> Nelaiemes gadījums darbā vai arodslimība; |
| <input type="checkbox"/> Cietis ceļu satiksmes negadījumā; | <input type="checkbox"/> Ir veselības apdrošināšana. |

* Tehnisko palīglīdzekli lūdzu izsniegt personai _____
(vārds, uzvārds, personas kods)

(paraksts un atšifrējums)

Saņemts: _____

Datums: _____

(datums)

Iereģistrēts: _____

** Aizpildīt tikai gadījumos kad tehniskais palīglīdzeklis nav uzskaitīts 15.12.2009.MK noteikumu Nr.1474. 11.punktā un tehniskais palīglīdzeklis nav individuāli izgatavojams.*